

# **SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PANDO**

**UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO**

**CARRERA DE ODONTOLOGIA**



**MONOGRAFIA**

**“FACTORES DE RIESGO DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 MESES A MENORES DE 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE VILLA ROJAS EN EL PERIODO DE ABRIL A JULIO DE LA GESTION 2021”**

**INT. ODONTOLOGIA: ALEJANDRA DIAZ MONTAÑO**

**TUTOR: DRA. VERONICA MARIBEL QUESOCALA**

**TUTOR METODOLÓGICO: DRA. SILVIA NOELIA DELGADO BARRIGA**

**COBIJA -BOLIVIA**

**2021**

## **DEDICATORIA**

*En primer lugar, dedicarle y agradecerle a Dios, por darme vida, fuerza, sabiduría e inteligencia para realizar todo lo que se nos ha presentado, en el transcurso de este camino, sin dejar de pedirles más que sus bendiciones abundantes y su ayuda en los momentos difíciles y en todo momento.*

*Dedico este trabajo también, a mi familia como a mi padre, madre, hermanos y sobrinos por el apoyo constante y de mucha fortaleza en todo momento*

**AGRADECIMIENTO**

*Primeramente, doy infinitamente gracias a Dios, por haberme dado fuerza y valor para terminar estos estudios. Agradezco también la confianza y el apoyo de mis padres, quienes han contribuido positivamente para llevar a cabo esta jornada.*

*A todos los docentes de estudios universitarios que me asesoraron con cada una de sus valiosas aportaciones, me ayudaron a crecer como persona y como profesional.*

## ÍNDICE GENERAL

### Pág.

<i>DEDICATORIA</i> .....	I
RESUMEN .....	VII
ABSTRACT.....	VIII
1 INTRODUCCIÓN .....	1
CAPITULO I.....	2
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	2
1.2 EL PROBLEMA A INVESTIGAR.....	3
1.2.1 Planteamiento del problema científico.....	3
1.2.2 Delimitación del tema de estudio.....	3
1.2.3 Delimitación espacial del trabajo .....	3
1.2.4 Delimitación temporal del trabajo.....	3
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION .....	4
1.3.1 Objetivo general .....	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
CAPITULO II.....	<b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b>
2 MARCO TEORICO.....	4
2.1 Caries Dental .....	4
2.1.1 Epidemiología .....	5
2.1.1.1 Etiología de la caries.....	5
2.1.1.2 Definición De Factores De Riesgo .....	7
2.1.1.3 FACTORES DE RIESGO DE CARIES DENTAL.....	7
2.1.1.4 Huésped: Dientes .....	7
2.1.2 Microflora: Microorganismos .....	8
2.1.2.1 Dieta.....	8

2.1.2.2	Factores Predisponentes Generales.....	9
2.1.2.3	Higiene de la dentición decidua.....	10
2.1.2.4	INDICE DE CARIES ceo-d .....	10
2.1.3	PARAMETROS DE EVALUACION E INTERPRETACION DEL INDICE ceo-d	11
CAPITULO III.....		12
3	DISEÑO METODOLÓGICO .....	12
3.1	Tipo de Investigación .....	12
3.2	Tipo y diseño de la investigación. ....	12
3.3	Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.....	12
3.3.1	Instrumento.....	12
3.4	UNIVERSO .....	13
3.4.1	MUESTRA.....	13
3.5	RESULTADOS. -.....	14
CAPITULO IV .....		24
4	CONCLUSIONES.....	24
4.1	RECOMENDACIONES .....	25
CAPITULO V.....		26
5	BIBLIOGRAFÍA.....	27
6	ANEXO 1.....	29
6.1	Instrumento de Encuesta.....	29

## INDICE DE TABLAS

TABLA 1 PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 6 MESES A MENORES DE 5 AÑOS .....	14
TABLA 2 ÍNDICE DE ceo-d POR GÉNERO Y GRUPO .....	15
TABLA 3 TIPO DE ALIMENTACIÓN QUE RECIBIERON LOS MENORES DE 2 AÑOS .....	16
TABLA 4 FRECUENCIA DE ALIMENTACIÓN CONSUMIDAS POR LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.....	17
TABLA 5 TIPO DE ALIMENTACIÓN QUE CONSUMEN EL MENOR DE 5 AÑOS.....	17
TABLA 7 NÚMERO DE NIÑOS QUE UTILIZAN PASTA DENTAL PARA EL CEPILLADO DENTAL,.....	18
TABLA 8 FRECUENCIA DE VISITAS AL ODONTOLOGO QUE REALIZAN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.....	19
TABLA 9 NÚMERO DE PADRES QUE CUENTAN CON TRABAJO ESTABLE .....	21
TABLA 10 LOS PADRES INFORMAN QUE RECIBIERON CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE SALUD BUCAL.....	23

**ÍNDICE DE GRAFICOS**

	<b>Pág.</b>
GRAFICO 1 PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 6 MESES A MENORES DE 5 AÑOS	13
GRAFICO 2 ÍNDICE DE ceo-d POR GÉNERO Y GRUPO	15
GRAFICO 3 TIPO DE ALIMENTACIÓN QUE RECIBIERON LOS MENORES DE 2 AÑOS	15
GRAFICO 4 FRECUENCIA DE ALIMENTACIÓN CONSUMIDAS POR LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	16 17
GRAFICO 6 TIPO DE ALIMENTACIÓN QUE CONSUMEN EL MENOR DE 5 AÑOS	17 18
GRAFICO 7 NÚMERO DE NIÑOS QUE UTILIZAN PASTA DENTAL PARA EL CEPILLADO DENTAL	19
GRAFICO 8 FRECUENCIA DE VISITAS AL ODONTOLOGO QUE REALIZAN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	20
GRAFICO 9 NÚMERO DE PADRES QUE CUENTAN CON TRABAJO ESTABLE	21
GRAFICO 10 LOS PADRES INFORMAN QUE RECIBIERON CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE SALUD BUCAL	23

## RESUMEN

La caries dental junto con la enfermedad periodontal, constituyen, el mayor porcentaje de morbilidad dentaria durante toda la vida del ser humano. Patologías que de manera general afectan a personas de cualquier edad, sexo y raza; teniendo una mayor presencia en sujetos de bajo nivel socioeconómico.

El objetivo de este trabajo es determinar los factores de riesgo de caries dental en niños menores de 5 años que acuden al Puesto de salud de la comunidad de Villa Rojas en el periodo de abril a julio de la gestión 2021

Diseño Metodológico utilizado es Descriptivo porque se detalló cuáles son los factores que causan las caries, en este grupo de niños y su relación con las variables independientes, a través de una entrevista a los padres de este grupo etario.

Observacional, porque en la presente investigación se hará una encuesta a los padres o tutores y se observará la cavidad bucal de los niños, para conocer el estado actual de su salud bucal a través de los índices de Knutson y ceo -d.

Transversal porque es un estudio de corte transversal porque se hará en un determinado en tiempo de acuerdo al cronograma del presente estudio

En esta investigación se determinó los factores que causan caries en niños objeto de estudio, se observó que el tipo de alimentación que recibieron los niños menores de dos años según indican los padres o tutores, fue lactancia materna el 28% y también recibieron biberón 29% por muchas otras razones, eso nos demuestra que es un gran factor determinante para las caries en los niños menores de 2 años ya que los biberones son factores de riesgo para los dientes. asociado a los malos hábitos de la Higiene Oral en los niños, ya que solo el 37% se cepilla dos veces al día, los padres refieren que no tienen tiempo de cepillar, en lo que refiera a la alimentación consumen más carbohidratos en la relación a las verduras y las visitas al odontólogo solo es 22% y finalmente solo el 33% de los padres tiene un trabajo estable.

**Palabra clave:** factores, de riesgo de caries, dental en niños de 6 meses a menores de 5 años

## ABSTRACT

Dental caries together with periodontal disease constitute the highest percentage of dental morbidity throughout the life of an individual. Pathologies that generally affect people of any age, sex and race; having a greater presence in subjects of low socioeconomic level.

General objective: To determine the risk factors for dental caries in children from 6 months to less than 5 years of age who attend the Health Post of the Villa Rojas community in the period from April to June of the 2021 management.

Methodological Design: Descriptive: because all the characteristics of dental caries, its factors in this group of children and its relationship with the independent variables will be detailed.

Observational: because the present investigation does not manipulate the independent variables, it will be done through the epidemiological survey, with the clinical index through the oral examination and the presence of caries. Cross-sectional: it is a cross-sectional study because it will be done at a certain time according to the schedule of this study

Results: The food received by the child under two years of age, 58% received breastfeeding and also received a bottle for many reasons, this shows us that it is a great factor in determining cavities in children under 5 years of age since bottles are harmful to the teeth, you can already see the formation. In the habits of Oral Hygiene in children under 5 years of age, 50% brush twice a day, which is not correct, they should brush after each meal, but the The mothers report that they do not have time to brush in the morning and at night.

Key word: caries risk factors, dental in children from 6 months to less than 5 years

## INTRODUCCIÓN

La OMS en su último estudio (2020) refiere que las patologías orales afectan a más de 530 millones de niños y es la caries en dentición temporal lo que prevalece en la mayoría de los casos. Además, manifiesta que la salud bucodental tiene un gran impacto para una vida saludable en infantes ofreciendo una serie de consejos para prevenir todo tipo de problemas dentales iniciando desde los primeros meses de vida como la modificación de la dieta en nuestros niños, reducir la ingesta de azúcares añadidos, consumir verduras y frutas, que previene posibles problemas bucodentales y además proteger la boca y la atención odontológica desde edades tempranas. (O.M.S., 2020)

Por su parte el Ministerio de salud refiere que las enfermedades bucales ocupan el lugar 12 de problemas sanitarios en nuestro país y la patología con mayor prevalencia que padecen los niños es la caries dental entre los factores que agravan este problema son el nivel socioeconómico, cultural, ambiental y educativo de cada región y localidad. (Ministerio de Salud , 2018)

Evidentemente existe una problemática en la salud bucal de los niños, las patologías orales más comunes como la caries dental están relacionadas estrechamente con una deficiente incorrecta higiene bucal y que en los primeros años de vida del niño la responsabilidad para mantener una adecuada higiene bucal recae principalmente en los padres de familia.

El Odontólogo no solo debe ser el de brindar tratamiento a ciertas dolencias o malestares bucodentales, sino que también deberá educar, motivar y apoyar a los padres en mantener correctos cuidados odontológicos para con sus hijos.

En la Comunidad Villa Rojas, los pobladores no están ajenos a esta situación ya que viven esta problemática de salud y educación buco dental por lo que, conociendo esta realidad, se ha planificado realizar la presente investigación, que nos permitirá conocer los factores que afectan las caries en los niños menores de 5 años de esta comunidad.

La información de este tipo de investigaciones es de mucha importancia porque la educación sobre salud bucal inicia en los hogares, los padres o tutores son los responsables del cuidado de la cavidad bucal de sus hijos y deben estar preparados para desarrollar esta labor; los profesionales odontólogos encargados de realizar promoción y prevención con acciones de educación dirigido a los padres o tutores.

El conocer los factores que afectan en la aparición de la caries en niños menores de 5 años permitirá identificar los problemas que existen en cuanto a esta situación y proponer, desarrollar y ejecutar

estrategias o programas educativos, de promoción de la salud oral eficientes para lograr cambios en los hábitos y conducta de los padres e hijos y aplicar atenciones preventivas en el servicio de odontología que consecuentemente se refleje en la mejora de la calidad de salud oral de los niños.

## **CAPITULO I**

### **1.1 JUSTIFICACIÓN**

El principal motivo por el que se realizó la presente investigación fue para dar a conocer los factores de riesgos asociados a la caries dental en niños menores de 5 años de la Comunidad Villa Rojas que asisten al Puesto de salud.

Se ha visto en la actualidad que la caries es una de las principales enfermedades a nivel mundial que aqueja nuestra población y de mayor prevalencia en niños, donde las principales causas son malos hábitos de higiene dental, mala alimentación.

Nuestras poblaciones desconocen del correcto cepillado dental solo acuden al odontólogo cuando sienten dolor, o la enfermedad está avanzada y en muchos casos la pérdida de la pieza dentaria es irreversible.

Es de mucha importancia determinar los factores que causan las enfermedades bucales como ser las caries relacionadas con el huésped, higiene dental y alimentación. Por ese motivo se determinó primero la prevalencia de caries dental en el área de estudio que es de 89% en niños menores de 5 años, se vio entonces por conveniente realizar un estudio de los posibles factores que causan esta alta prevalencia, aplicando una entrevista con los padres de estos niños de estudio.

## **1.2 EL PROBLEMA A INVESTIGAR**

### **1.2.1 Planteamiento del problema científico**

La caries dental es una enfermedad de importancia clínica en nuestra sociedad por su alta prevalencia e incidencia por lo tanto es un problema de salud pública, esta enfermedad comienza en etapas tempranas de la niñez y tiene secuelas en la edad adulta.

La caries dental es considerada una enfermedad infectocontagiosa que provoca desmineralización y pérdida de estructuras dentarias, causada por ácidos orgánicos provenientes de la fermentación microbiana de los carbohidratos de la dieta.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) debido a su frecuencia y extensión, considera a la caries dental como la tercera plaga mundial después de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. En la formación de la caries dental se involucran varios factores: “huésped susceptible, bacterias criogénicas, (carbohidratos: azúcar, almidones).

### **1.2.2 Delimitación del tema de estudio**

Factores de riesgo de caries dental en niños de 6 meses a menores de 5 años

### **1.2.3 Delimitación espacial del trabajo**

El lugar donde se desarrollará la investigación fue en el Puesto de salud Villa Rojas

### **1.2.4 Delimitación temporal del trabajo**

El presente trabajo se realizó durante los meses de abril a julio del año 2021

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar cuales los factores de riesgo de caries dental en niños de 6 meses a menores de 5 años que acuden al Puesto de salud de la comunidad de Villa Rojas en el periodo de abril a julio de la gestión 2021

### **1.3.2 Objetivos específicos**

1. Determinar la prevalencia de caries en el grupo de estudio
2. Determinar el indice ceo-d, por edad y genero
3. Determinar el tipo de alimentación que recibió antes de los dos años
4. Determinar la frecuencia de alimentos recibidos niños menores de cinco años
5. Identificar la frecuencia de higiene oral en niños menores de cinco años
6. Identificar qué tipo de alimentación recibió los niños menores de cinco años
7. Identificar el uso de pasta dental
8. Identificar con qué frecuencia llevan los padres a visita al odontólogo
9. Identificar el estado laboral de los padres
10. Determinar si el personal de salud realiza campañas de promoción y prevención en salud oral, según en cuesta realizada a los padres del grupo etario de estudio.

## **CAPITULO II**

## **2 MARCO TEORICO**

### **2.1 Caries Dental**

Según la Organización Mundial de la Salud, la caries dental es un proceso dinámico que resulta por un disturbio del equilibrio entre la superficie del diente y el fluido de la biopelícula

circundante de tal forma que, en el tiempo, el resultado neto puede ser una pérdida de mineral de la superficie dental. (Ortega, 2018)

Es una enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes. Es de origen multifactorial, tanto químico como biológico; donde interactúan: la dieta, la microflora, y el huésped. Su principal característica es la desintegración de los tejidos calcificados del diente.

Para lograr esta desintegración, los microorganismos deben metabolizar los carbohidratos fermentables provenientes de la dieta ingerida y como resultado de esta metabolización se obtendrán ácidos que actuarán sobre la superficie dental generando la mencionada desintegración de tejidos. (Moses, 2013)

La infección da lugar a la pérdida mineral del diente que comienza en su superficie más externa y puede progresar de forma centripeta a través de la dentina hacia la pulpa dental, comprometiendo en última instancia la vitalidad del diente. (Henostroza, 2015)

### **2.1.1 Epidemiología**

La epidemiología, palabra derivada del griego *epi* (sobre) *demos* (pueblo) y *logos* (ciencia), es una disciplina científica en el área de la biología y medicina que estudia la distribución, frecuencia, factores determinantes, predicciones y control de los factores relacionados con la salud y las enfermedades existentes en poblaciones humanas definidas. Más sencillamente Rich la describió acertadamente en 1979 como la ciencia que estudia la dinámica de salud en las poblaciones.

Las enfermedades bucales en particular la caries es considerada como uno de los principales problemas de salud pública, debido a su alta prevalencia e incidencia en todas las regiones del mundo y como en todas las enfermedades la mayor carga es en las poblaciones desfavorecidas y marginadas socialmente. Las graves repercusiones en términos de dolor, sufrimiento físico, malestar psicológico, deterioro de la función y el efecto en la calidad de vida también deben ser considerados.

#### **2.1.1.1 Etiología de la caries**

La etiología de la caries ha sido atribuida a varios factores que incluyen aspectos desde el punto de vista social, cultural, económico, político, étnico, psicológico y biológico, Para entender más

claramente la etiología, podemos considerar que existe un huésped susceptible, (niño-dientes); un agente causal tales como los microorganismos presentes en el huésped; y un medio ambiente con las condiciones necesarias. (Rojas, 2017)

**La caries se debe a la interacción de tres factores principales:**

- Huésped (saliva y dientes).
- Microflora.
- Substrato (dieta) (cruz, 2018)

En términos generales puede considerarse la etiología de la caries dental como una lucha entre los factores que provocan la descomposición de los dientes y los que favorecen la resistencia a la enfermedad, con cada una de esas fuerzas opuestas sometidas a influencias del medio.

Cuando las variables que afectan la resistencia, al medio y a la virulencia de la enfermedad se normalizan en la medida de lo posible en condiciones experimentales, pueden identificarse en los diversos procesos ciertas características esenciales. Para que se produzca la caries se necesita la presencia de bacterias y de hidratos de carbono fermentables en la cavidad bucal. Al infectar a primates no humanos con *Streptococcus mutans* se han cumplido los postulados de Koch y se ha confirmado la influencia de este microorganismo en la etiología de la caries. La aparición en la superficie del diente de colonias de microorganismos cariogénicos anuncia siempre la desmineralización de esmalte. (O.M.S, 2010)

La resistencia a la caries puede depender de la estructura intrínseca y la composición de los dientes, del medio predominante en la cavidad bucal y factores generales. Es sabido que la configuración de la superficie del diente y los procesos fisiológicos internos influyen en su resistencia al ataque en el progreso de la caries; aumentando el contenido en oligoelementos del esmalte, así como las variaciones cualitativas de la conexión entre la materia orgánica y la inorgánica dentro de la sustancia dentaria. La saliva puede influir en el medio bucal por factores tales como su capacidad amortiguadora, la abundancia de la secreción y la concentración de iones hidrogeno, así como por la acción de las enzimas salivales, de anticuerpos y de sustancias de gran peso molecular que contribuyen a formar el sarro. Por último, se considera que la resistencia puede estar sujeta a modificaciones por influencia genética, maternas, prenatales y postnatales; la nutrición y las funciones metabólicas generales (O.M.S, 2010)

### **2.1.1.2 Definición De Factores De Riesgo**

Se define los principales factores de riesgo relacionados con la aparición de caries dental fueron la higiene bucal deficiente y el apiñamiento dentario, lo cual demuestra que la ineficacia de las acciones de promoción de salud afecta el estado de salud bucal en estas edades.

Son muchos los factores de riesgo de la caries dental, entre ellos se considera a la edad, , localización, nivel de higiene oral, consumo de azúcares, entre otros. (Doroteo, 2017)

La OMS en su informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales, establece los principales componentes y prioridades a ser abordados, señalando que además de intervenir sobre factores de riesgo modificables ya sean hábitos de higiene oral, el consumo de azúcares y otros, una parte esencial del plan de trabajo también debe ocuparse de los principales determinantes socio-culturales, como la pobreza, el pobre nivel de instrucción y la falta de costumbres que fomenten la salud bucal.

### **2.1.1.3 FACTORES DE RIESGO DE CARIES DENTAL**

#### **2.1.1.4 Huésped: Dientes**

Para que la lesión cariosa se desarrolle o se produzca requiere de la presencia de un hospedero susceptible. Los dientes tienen mayor susceptibilidad a cariarse cuando aparecen por primera vez en la boca.

Esto origina la mayor frecuencia de caries durante los años de erupción, disminuye después de los 25 años de edad y vuelve aumentar posteriormente. La superficie oclusal por presentar fosas y fisuras es la de mayor incidencia de caries, seguida por la mesial, distal, bucal y lingual (con excepción de los dientes superiores donde la superficie palatina es la que experimenta mayor incidencia de caries).

Los dientes posteriores son los que sufren de caries con mayor prevalencia que los anteriores. Los incisivos inferiores son los menos sensibles, salvo en casos de caries muy graves. Este orden de sensibilidad es un hecho clínico y tiene marcada relación con el orden en que los dientes erupcionan y con las áreas de estancamiento según la erupción.

La razón por la cual aumenta el número de caries en los individuos de mayor edad, aparenta deberse a que existe una mayor superficie radicular expuesta conforme la encía sufre recesión, lo que produce retención de los alimentos. (Rojas, 2017)

## 2.1.2 Microflora: Microorganismos

Todavía no se ha aclarado la importancia etiológica de todos los componentes de la microflora bucal, pero los que han recibido hasta ahora mayor atención son los estreptococos y los lactobacilos.

Entre los primeros esta no solo el grupo *S. mutans*, que contribuye a iniciar la caries de las superficies lisas, como se ha probado de manera convincente, sino también *S. sanguis* y otros estreptococos al parecer no directamente asociados con la actividad de la caries.

La participación de los lactobacilos es motivo de controversia. La relativa ausencia de esos microorganismos en la placa de sarro propiamente dicha parece difícil de conciliar con el hecho de que, según demuestra muchas observaciones, la abundancia de lastobacilos en la saliva es reveladora no solo de la existencia de caries sino también de la inminente actividad de esta. Se ha demostrado que la actividad metabólica de los microorganismos cariogénicos influye en la composición del sarro, especialmente mediante a producción de ciertos glúcidos derivados de hidrato de carbono ingeridos con determinadas formas de alimentación. (O.M.S, 2010)

### 2.1.2.1 Dieta

Los nutrientes indispensables para el metabolismo de los microorganismos provienen de los alimentos. Entre ellos, los carbohidratos fermentables son considerados como los principales responsables de su aparición y desarrollo.

Los carbohidratos asociados con la presencia de caries son:

- Lactosa: Disacárido de glucosa
- Sacarosa: O el azúcar común, es un disacárido compuesto de fructuosa y glucosa considerada como el más cariogénico de la dieta humana, siendo un producto fácil de metabolizar para los microorganismos. El nivel de colonización del estreptococo *mutans* está altamente relacionado con los niveles altos de sacarosa.
- Fructuosa: O denominada también azúcar natural de las frutas. Es responsable de los efectos erosivos sobre el esmalte, se ingesta al consumir frutas.

La sacarosa, lactosa y otros disacáridos poseen bajo peso molecular, en consecuencia, son solubles en saliva, propiedad que les permite fácil difusión dentro de la bioplaca, por lo tanto, biodisponibles para ser metabolizados a productos finales, como el ácido láctico, por los microorganismos ácido ricos presentes en la cavidad oral del niño. Es importante recordar que

la caída del pH a un nivel crítico es inmediata después de la ingesta de sacarosa, pero esta misma puede tomar horas después de la ingesta de almidones, pero esto no quiere decir que los almidones no sean tan cariogénicos, puesto que la amilasa que se encuentra en la saliva es capaz de desdoblar el almidón en glucosa. (Rojas, 2017)

Está demostrado que la causa de caries dental es la frecuencia de consumo de carbohidratos fermentables más que la cantidad total de carbohidratos consumidos, teniendo mención especial la adhesividad del alimento que contiene los carbohidratos

### **2.1.2.2 Factores Predisponentes Generales**

**Edad:** La caries dental afecta tanto a los dientes temporales como a los permanentes; empieza a manifestarse de los 3 a 4 años, y aumenta de manera progresiva hasta los 11 o 12 años, época general de la caída del último diente temporal.

El diente se va mineralizando con la edad, la sustancia que une los prismas del esmalte se va secando y estos pueden disgregarse fácilmente, abriendo así una puerta de entrada los agentes destructores. Cuando la mineralización ha progresado más, la nutrición de osteoide es defectuosa y sus defensas naturales se debilitan; causas todas estas que hace más frecuente la caries. (Sayer, 2015)

**Herencia:** Las anomalías, las formas peculiares y las irregularidades, son generalmente transmitidas de una a otra generación. Existen también defectos de la calcificación y de forma ocasionados por la transmisión de enfermedades constitucionales.

Como vemos, la influencia hereditaria se marca francamente sobre los dientes. En la dentición temporal influyen de manera clara los diversos fenómenos de la vida intrauterina, las condiciones de la madre.

En cuanto a los permanentes, sufren las afecciones de la primera infancia: enfermedades agudas, etc.

**Sexo:** Hay autores que sostienen que es más frecuente la caries en la mujer que en el hombre, en la proporción de 3 a 2, teoría que hasta hoy no ha sido satisfactoriamente explicada. (Lamas, 2018)

### **Higiene Bucal**

El mantenimiento de una buena higiene oral establecida a una temprana edad es básico para la prevención de las caries. Sin embargo, la higiene oral en los niños de esta edad suele ser de

efectividad dudosa, por lo que deben ser los padres quienes ayuden e instruyan a que sus hijos realicen el cepillado.

### **2.1.2.3 Higiene de la dentición decidua**

Los dientes temporales pueden desarrollar caries desde el momento de su erupción en boca. Cuando las piezas dentarias son pocas, lo más práctico es realizar la higiene una vez por día. Frotando los dientes y encías con un trozo de gasa húmedo o seco enrollado en el dedo índice. A medida que aparecen más dientes y el bebé ya se ajusta a la rutina de limpieza diaria, los padres pueden empezar a usar un cepillo dental de cabezal pequeño y cerdas suaves de nylon agrupadas en penachos, para facilitar el acceso a todas las superficies, cambiándolos con una frecuencia mínima de tres meses, pero conviene no usar dentífrico a un.

Se recomienda limpiar los dientes al menos una vez por día, para eliminar por completo la placa bacteriana. Debido a que el bebé come varias veces al día, la higiene puede realizarse, aunque sea una vez al día, principalmente en la noche. En niños más grandes, el cepillado deberá realizarse también después de las comidas. La higiene por las noches es la más importante, porque durante el sueño el flujo salival y los movimientos bucales disminuyen y eso estimula el crecimiento de la placa que queda sobre los dientes si no se cepillan, lo que aumenta el riesgo de caries. (Lamas, 2018)

La técnica de cepillado más recomendable para los niños pequeños es en forma de barrido, horizontalmente, sin olvidar ninguna superficie, por afuera y por adentro, incluida las caras oclusales, que son las zonas donde se trituran los alimentos. En los bebés pequeños conviene no usar pasta dental, dado que dificulta la visibilidad de los padres al realizar el cepillado y el niño al no ser capaz de escupir bien puede ingerir parte de la pasta dental. (cruz, 2018)

### **2.1.2.4 INDICE DE CARIES ceo-d**

El Índice **ceo** es el índice adoptado por Gruebbel para dentición temporal en 1994, se considera solo los dientes temporales cariados, extraídos, indicados para extracción y obturados, se consideran 20 dientes y se realiza en niños.

El índice ceo (dientes temporales) en minúscula presenta algunas excepciones principales como ser los dientes extraídos en niños por tratamiento de ortodoncia o perdidos por accidentes, así como coronas restauradas por fracturas.

El índice para dientes temporales es una adaptación del índice CEO-D a la dentición temporal, fue propuesto por Gruebbel y representa también la media del total de dientes temporales cariados (c) con extracciones indicadas (e) y obturaciones.

La principal diferencia entre el índice CPO-D y el ceo, es que en este último no se incluyen los dientes extraídos con anterioridad, sino solamente aquellos que están presentes en la boca el (e) son extracciones indicadas por caries solamente, no por otra causa.

### **2.1.3 PARAMETROS DE EVALUACION E INTERPRETACION DEL INDICE ceo-d**

#### **Niveles de severidad en prevalencia de caries**

<b>Valor</b>	<b>Grado de Severidad</b>
0.0 a 1.1	Muy Leve
1.2 a 2.6	Leve
2.7 a 4.4	Moderado
4.5 a 6.5	Severo
6.6 a >	Muy Severo

Fuente: OMS/OPS

## CAPITULO III

### 3 DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1 Tipo de Investigación

**Descriptivo:** Se detallará todas las características de la caries dental, sus factores de riesgo en este grupo de niños y su relación con las variables independientes.

**Observacional:** se hará a través del levantamiento epidemiológico, con el índice clínico mediante la exploración bucal y la observación de presencia de caries en los niños de estudio.

**Transversal:** es un estudio de corte transversal porque se hará en un determinado tiempo de acuerdo al cronograma del presente estudio de abril a julio del 2021.

#### 3.2 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.

La técnica realizada utilizada fue primero realizamos la revisión bucal de los niños que asistían la puesto salud Villa Rojas, registrando en formulario de historia clínica y a la vez se aplicó la encuesta con sus padres que acompañaban a los niños.

Finalmente se consolidó en un formulario y se tabulo los datos investigados para llegar al resultado final

##### 3.2.1 Instrumento

Para este trabajo de investigación se utilizó:

- Historias clínicas
- Encuestas a los padres
- Formulario de consolidación

Para este trabajo de investigación se utilizó

- Guantes
- Barbijos
- Gorros
- Bata

- Espejo bucal
- Baja lenguas

### **3.3 UNIVERSO**

Este trabajo se realizó en Puesto de Salud en la Comunidad de Villa Rojas, siendo el total de la población de 173 niños menores de 5 años.

La muestra es de tipo no probabilístico por conveniencia; es elegida por la investigadora según los criterios de selección, dándonos un total de 70 niños menores de 5 años que son el 40% de la población de estudio.

#### **3.3.1 MUESTRA**

La muestra es de tipo no probabilístico por conveniencia; es elegida por la investigadora según los criterios de selección, dándonos un total de 70 niños menores de 5 años que son el 40% de la población de estudio. 35 masculinos 35 femeninos.

El levantamiento epidemiológico, se llevó a cabo en niñas y niños de 6 meses a menores de 5 años, en el puesto de Salud de Villa Rojas.

### 3.4 RESULTADOS. -

**TABLA 1**

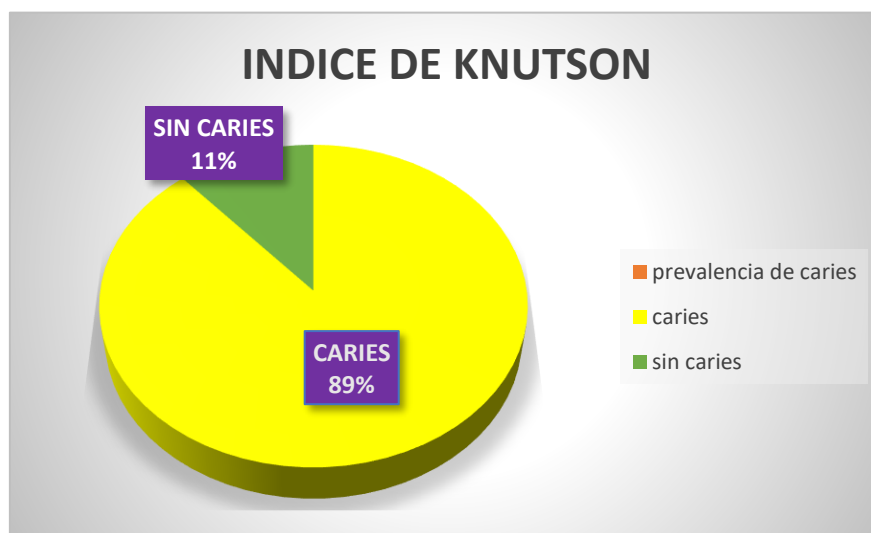
**PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 6 MESES A MENORES DE 5 AÑOS, EN EL PUESTO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE VILLA ROJAS EN EL PERIODO DE ABRIL A JULIO DE 2021.**

PREVALENCIA	TOTAL	PORCENTAJE
CARIES	62	89%
SIN CARIES	8	11%
TOTAL	70	100%

Fuente: Elaboración propia.

**INTERPRETACIÓN O ANALISIS:** Se puede observar que en la prevalencia de Caries, en este grupo de estudio de niños de 6 meses a menores de 5 años con un total, de 70 niños, por un lado 62 niños tienen por lo menos una caries, lo que equivale al 89%, y 8 niños que **no tienen caries** lo que equivale al 11%, dándonos una: **Prevalencia Media.**

**GRÁFICO N° 1**



Fuente: Elaboración propia

**TABLA 2**

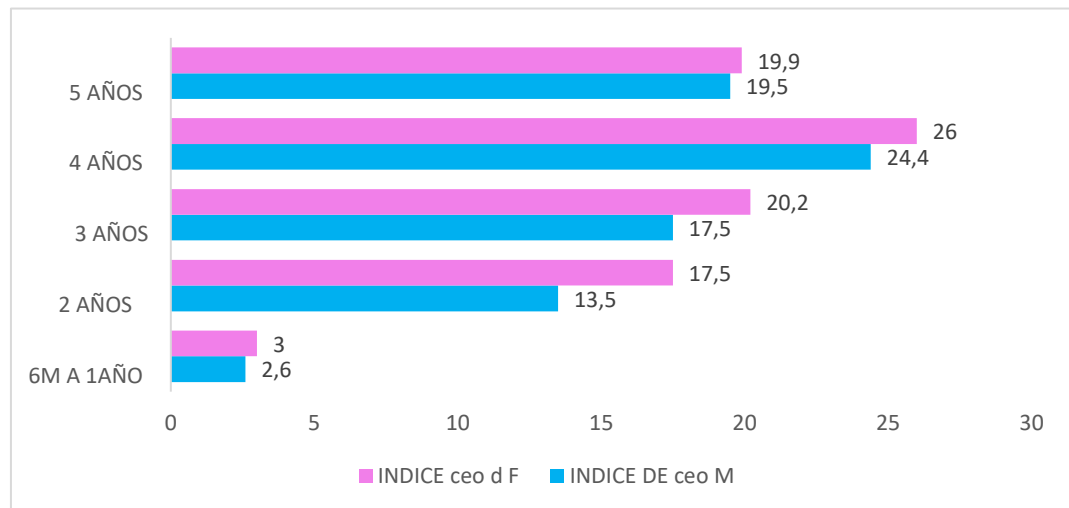
**ÍNDICE DE ceo-d POR GÉNERO Y GRUPO ETAREO, EN NIÑOS DE 6 MESES A < DE 5 AÑOS, EN EL PUESTO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE VILLA ROJAS, EL PERIODO DE ABRIL A JULIO DE LA GESTIÓN DE 2021.**

GRUPO ETARIO	INDICE ceo-d		PARAMETROS	
	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO
<b>6m A 1 AÑO</b>	2,6	3	LEVE	MODERADO
<b>2 AÑOS</b>	13,5	17,5	MUY SEVERO	MUY SEVERO
<b>3 AÑOS</b>	17,3	20,2	MUY SEVERO	MUY SEVERO
<b>4 AÑOS</b>	24,4	26	MUY SEVERO	MUY SEVERO
<b>5 AÑOS</b>	19,5	19,9	MUY SEVERO	MUY SEVERO

Fuente: elaboración propia

**INTERPRETACIÓN O ANALISIS:** De acuerdo a los resultados de estudio realizados en niños de 6 meses a 1 año, se observa que en Masculino tenemos un índice de ceo-d 2,6 parámetro de leve y en femenino un índice de 3 con un parámetro de moderado, a partir de los 2 años observamos que el número de caries va en aumento, en masculino tenemos un índice de 13,5 muy severo, en femenino 17,5 con un parámetro de muy severo; a los 3 años el índice ceo-d en masculino es de 17,3 y en femenino 20,2 ambos muy severo; a los 4 años en masculino el índice ceo-d, es de 24,4 y femenino 26, ambos igual con un parámetro de muy severo; y por último en la edad de 5 años en masculino tenemos un índice de ceo-d de 19,5 y en femenino de 19,9 ( se observa un leve descenso) pero el parámetro continúa con muy severo.

**GRAFICO N°2**



Fuente: Elaboración propia

**TABLA 3**

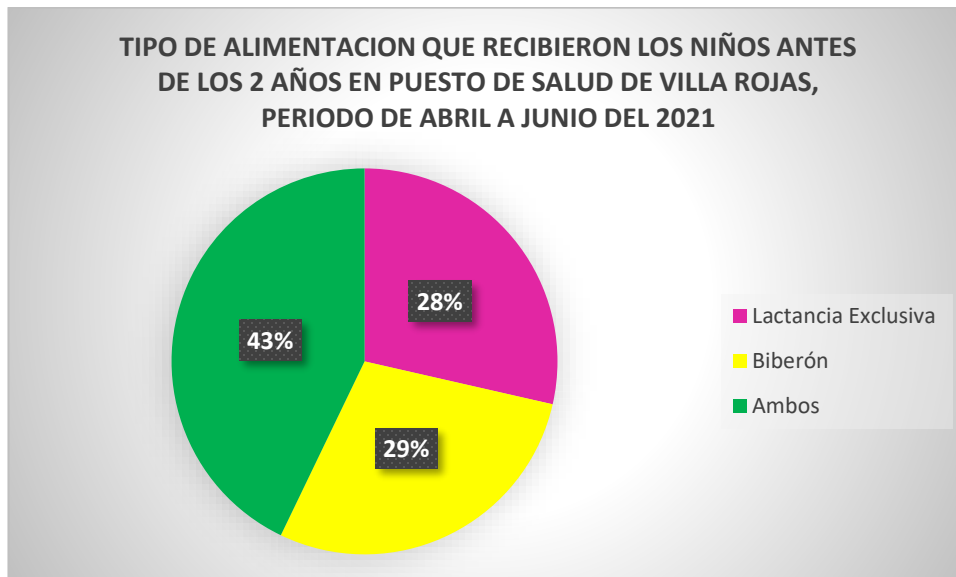
**TIPO DE ALIMENTACIÓN QUE RECIBIERON LOS MENORES DE 2 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE VILLA ROJAS EN EL PERIODO DE ABRIL A JULIO DE 2021.**

VARIABLES	N°	PORCENTAJE
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	20	28%
BIBERÓN Y CHUPÓN	20	29%
AMBOS	30	43%
TOTAL	70	100%

FUENTE: Elaboración propia

**INTERPRETACIÓN O ANALISIS:** Se observa que en la alimentación que recibieron los niños menores de 2 años, fue lactancia materna exclusiva, a 20 niños lo que corresponde al 28% y 20 niños tomaron leche en biberón y también utilizaron chupón, lo que hacen un 29% y ambos, tomaron lactancia y biberón son 30 niños que hace un porcentaje de 43%.

**GRÁFICO N°3**



Fuente: Elaboración propia.

**TABLA 4**

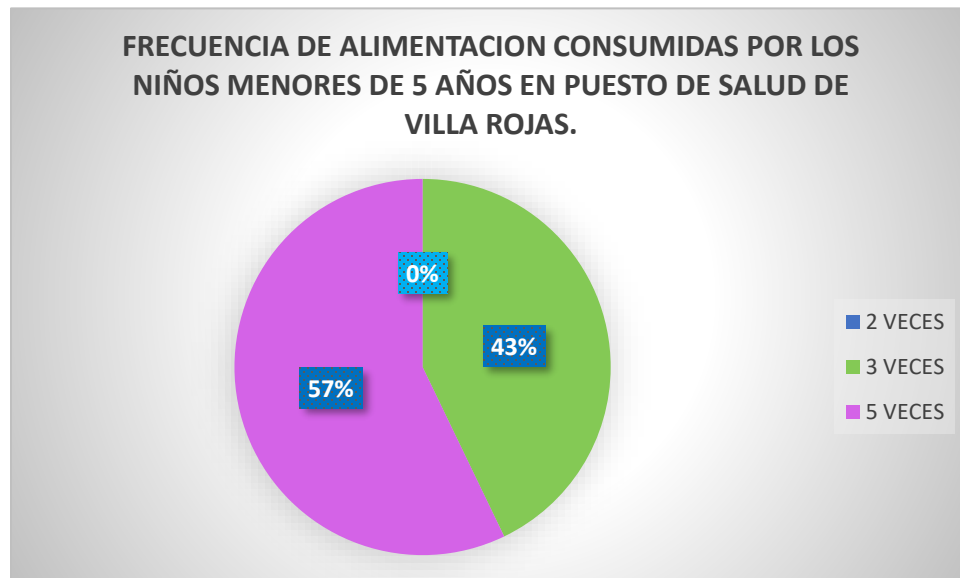
**FRECUENCIA DE ALIMENTACIÓN CONSUMIDAS POR LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD VILLA ROJAS EN EL PERIODO DE ABRIL A JULIO 2021.**

VARIABLES	Nº	PORCENTAJE
2 VECES	0	0%
3 VECES	30	43%
5 VECES	40	57%
TOTAL	70	100%

Fuente: Elaboración Propia

**INTERPRETACIÓN O ANALISIS:** La frecuencia de la alimentación que reciben los niños menores de 5 años, de acuerdo a la encuesta aplicada se ve, que 2 veces respondieron igual a cero, 3 veces al día respondieron 30 niños que equivalente a un 43 % y 40 niños consumen 5 veces al día haciendo un 57%.

**GRÁFICO N° 1**



Fuente: Elaboración propia

**TABLA 5**

**TIPO DE ALIMENTACIÓN QUE CONSUMEN EL MENOR DE 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD VILLA ROJAS EN EL PERIODO DE ABRIL A JULIO DE 20221.**

VARIABLES	Nº	PORCENTAJE
<b>Verduras y frutas</b>	12	17 %
<b>Arroz, fideos pastas y otros</b>	30	43 %
<b>Dulces galletas</b>	28	40 %
<b>TOTAL</b>	70	100%

*FUENTE: Elaboración propia*

**INTERPRETACIÓN O ANALISIS:** En el tipo de alimentación que consumen los niños menores de 5 años, se observa que 12 niños consumen verduras y frutas haciendo un 17 %, niños que consumen pastas arroz y fideo y otros son 30 niños, que corresponde a un 43 % y dulces y galletas consumen 28 niños que hacen el 40%.

**GRÁFICO N° 5**



**Fuente:** Elaboración propia

**TABLA 6**

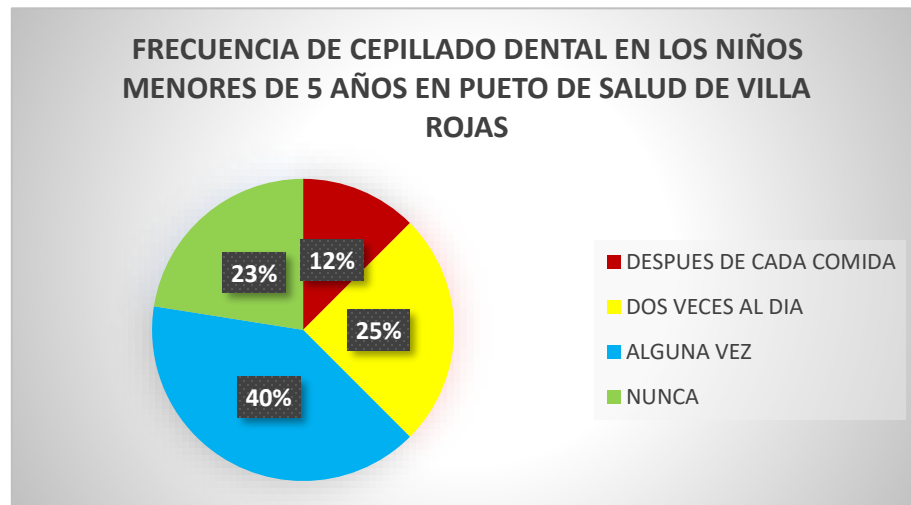
**FRECUENCIA DE CEPILLADO DENTAL EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD DE VILLA ROJAS INFORMADO POR LOS PADRES, EN EL PERIODO DE ABRIL A JULIO DE 2021.**

VARIABLES	Nº	PORCENTAJE
DESPUÉS DE CADA COMIDA	10	12%
DOS VECES AL DÍA	20	25%
ALGUNA VEZ	32	40%
NUNCA	18	23%
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

**INTERPRETACIÓN O ANALISIS:** Se observa en la tabla y grafico que 10 niños se cepillan después de cada comida, lo que es igual a 12% y 2 veces al día, 20 niños lo que nos da al 25%, alguna vez 32 niños que hacen un 40 % y niños que nunca se cepillaron son 18 que nos da un 23%.

**GRAFICA N° 6**



Fuente: Elaboración propia

**TABLA 7**

***NÚMERO DE NIÑOS QUE UTILIZAN PASTA DENTAL PARA EL CEPILLADO DENTAL, EN PUESTO DE SALUD DE VILLA ROJAS, EN EL PERIODO DE ABRIL A JULIO DE 2021.***

VARIABLES	Nº	PORCENTAJE
SI	27	38%
NO	13	19%
ALGUNAS VECES	30	43%
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

**INTERPRETACIÓN O ANALISIS:** Se observa en la tabla y el grafico que, 27 niños si utilizan pasta dental corresponde a un 38%, y 13 niños no utilizan pasta dental que nos da a un 19%, y algunas veces 30 niños que corresponde a un 43%.

**GRÁFICO N° 7**



Fuente: Elaboración propia

**TABLA 8**

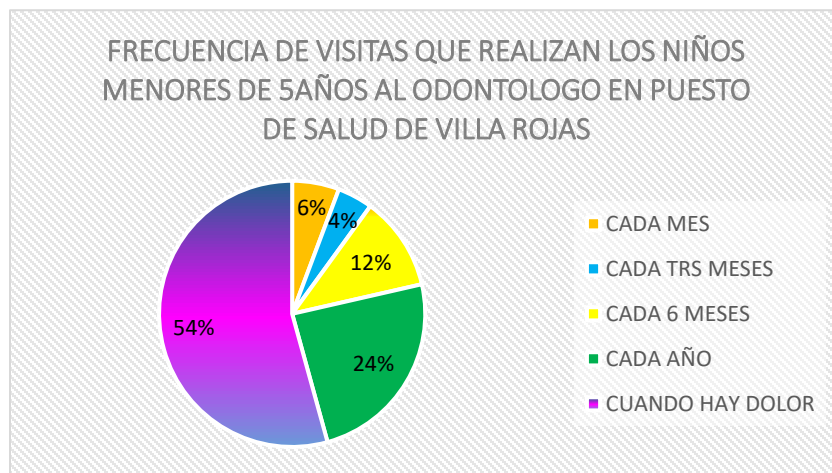
**FRECUENCIA DE VISITAS AL ODONTOLOGO QUE REALIZAN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD DE VILLA ROJAS DURANTE EL PERIODO DE ABRIL A JULIO DE 2021.**

VARIABLES	Nº	PORCENTAJE
CADA MES	4	6%
CADA TRES MESES	3	4%
CADA 6 MESES	8	12%
CADA AÑO	17	24%
CUANDO HAY DOLOR	38	54%
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

**INTERPRETACIÓN O ANALISIS:** Se observa en la tabla y el grafico, que las madres que llevan a sus niños al odontólogo, 4 niños cada mes que da un 6%, cada tres meses que asisten al odontólogo 3 niños que da un 4% y 8 niños cada 6 meses que hacen un 12%, cada año son 17 niños hacen un 24% y solo asisten al odontólogo cuando hay dolor 38 niños que hacen un 54%.

**GRÁFICO N° 8**



Fuente: Elaboración propia

**TABLA 9**

**NÚMERO DE PADRES QUE CUENTAN CON TRABAJO ESTABLE EN LA COMUNIDAD DE VILLA ROJAS, EN EL PERIODO DE ABRIL A JULIO DE 2021.**

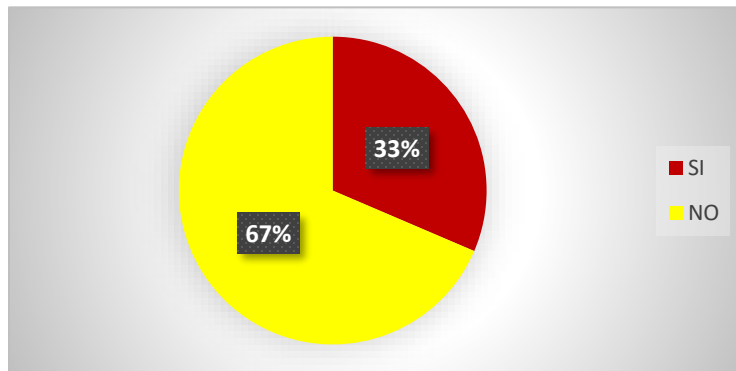
VARIABLES	Nº	PORCENTAJE
SI	22	33%
NO	48	67%
TOTAL	70	100%

Fuente: Elaboración propia

**INTERPRETACIÓN O ANALISIS:** Según la entrevista realizada a los padres de los niños que asisten a la Puesto de salud Villa Rojas, 22 dijeron que cuentan con un trabajo estable que hace un 33% y 48 padres que no cuentan con fuente de trabajo estable lo que es igual un 67%.

**GRÁFICO N° 9**

**NÚMERO DE PADRES QUE CUENTAN CON TRABAJO ESTABLE EN LA COMUNIDAD DE VILLA ROJAS, EN EL PERIODO DE ABRIL A JULIO DE 2021.**



Fuente: Elaboración propia

**TABLA 10**

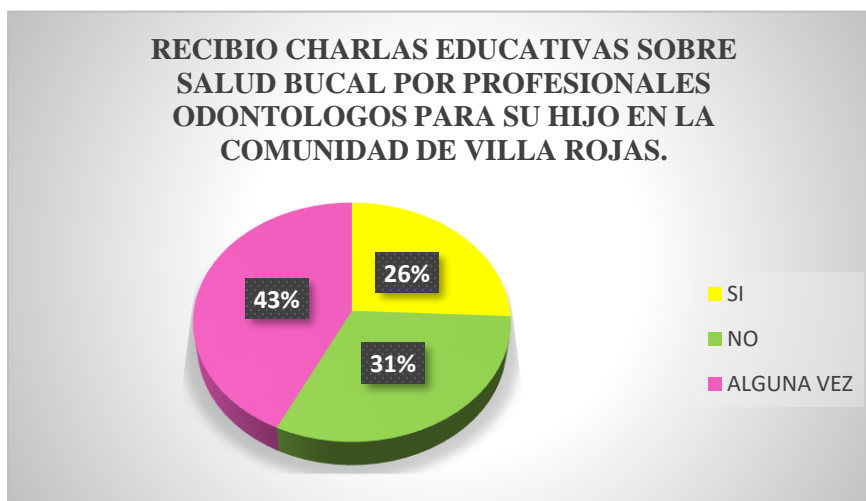
**LOS PADRES INFORMAN QUE RECIBIERON CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE SALUD BUCAL POR PROFESIONALES ODONTÓLOGOS, EN EL PUESTO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE VILLA ROJAS, EN EL PERIODO DE ABRIL A JULIO 2021.**

VARIABLES	Nº	PORCENTAJE
SI	18	26%
NO	22	31%
ALGUNAS VECES	30	43%
TOTAL	70	100%

Fuente: Elaboración propia

**INTERPRETACIÓN O ANALISIS:** Se observa en la tabla y grafico que 18 padres fueron informados con charlas educativas de salud oral, que hacen un 26% y 22 padres dijeron no recibieron ninguna charla educativa, dándonos un 31% y 30 padres dijeron que alguna vez recibieron si recibieron información en salud oral, esto representa el 43%.

**GRÁFICO N° 10**



Fuente: Elaboración propia.

## CAPITULO IV

### 4 CONCLUSIONES

De acuerdo al estudio realizado en los niños de 6 meses a menores de 5 años en el puesto de salud de Villa Rojas los objetos de estudio se presentan las siguientes conclusiones:

El grupo seleccionado fue de 70 niños de 6 meses a menores de 5 años que acudieron a consulta odontológica en Puesto de Salud Villa Rojas, de sexo masculino 35 niños y de sexo femenino 35 niñas.

1. Según los resultados el estudio realizado en el puesto de salud de Villa Rojas en niños y niñas de 6 meses a menores de 5 años de edad, se pudo concluir que la prevalencia de caries de 70 niños con caries 62 niños que hacen un 89% y solo 8 niños sin caries que hacen 11% esto siendo una prevalencia media.
2. Según los resultados de estudio realizados en niños de 6 meses a 1 año, se observa que en Masculino tenemos un índice de ceo-d de 2,6 parámetro de leve y en se femenino un índice de 3 con un parámetro de moderado, a partir de los 2 años observamos que el número de caries va en aumento, en masculino tenemos un índice de 13,5 muy severo, en femenino 17,5 con un parámetro de muy severo; a los 3 años el índice ceo-d en masculino es de 17,3 y en femenino 20,2 ambos muy severo; a los 4 años en masculino el índice ceo-d, es de 24,4 y femenino 26, ambos igual con un parámetro de muy severo; y por último en la edad de 5 años en masculino tenemos un índice de ceo-d de 19,5 y en femenino de 19,9 ( se observa un leve descenso) pero el parámetro continúa con muy severo.
3. Se observa que en la alimentación que recibieron los niños menores de 2 años, fue lactancia materna exclusiva, a 20 niños lo que corresponde al 28% y 20 niños tomaron leche en biberón y también utilizaron chupón, lo que hacen un 29% y ambos, tomaron lactancia y biberón son 30 niños que hace un porcentaje de 43%.
4. La frecuencia de la alimentación que reciben los niños menores de 5 años, de acuerdo a la encuesta aplicada se ve, que 2 veces respondieron igual a cero, 3 veces al día respondieron 30 niños que equivalente a un 43 % y 40 niños consumen 5 veces al día haciendo un 57%.
5. En el tipo de alimentación que consumen los niños menores de 5 años, se observa que 12 niños consumen verduras y frutas

haciendo un 17 %, niños que consumen pastas arroz y fideo y otros son 30 niños, que corresponde a un 43 % y dulces y galletas consumen 28 niños que hacen el 40%.

6. Se observa en la tabla y grafico que 10 niños se cepillan después de cada comida, lo que es igual a 12% y 2 veces al día, 20 niños lo que nos da al 25%, alguna vez 32 niños que hacen un 40 % y niños que nunca se cepillaron son 18 que nos da un 23%.
7. Se observa en la tabla y el grafico que, 27 niños si utilizan pasta dental corresponde a un 38%, y 13 niños no utilizan pasta dental que nos da a un 19%, y algunas veces 30 niños que corresponde a un 43%.
8. Se observa en la tabla y el grafico, que las madres que llevan a sus niños al odontólogo, 4 niños cada mes que da un 6%, cada tres meses que asisten al odontólogo 3 niños que da un 4% y 8 niños cada 6 meses que hacen un 12%, cada año son 17 niños hacen un 24% y solo asisten al odontólogo cuando hay dolor 38 niños que hacen un 54%.
9. Según la entrevista realizada a los padres de los niños que asisten a la Puesto de salud Villa Rojas, 22 dijeron que cuentan con un trabajo estable que hace un 33% y 48 padres que no cuentan con fuente de trabajo estable lo que es igual un 67%.
10. Se observa en la tabla y grafico que 18 padres fueron informados con charlas educativas de salud oral, que hacen un 26% y 22 padres dijeron no recibieron ninguna charla educativa, dándonos un 31% y 30 padres dijeron que alguna vez recibieron si recibieron información en salud oral, esto representa el 43%.

#### **4.1 RECOMENDACIONES**

- Implementar y ejecutar programas de apoyo, a través del gobierno regional y central, para educar e informar a los padres de familia de los niños menores de 5 años, en temas relacionados como ser educativos y con las medidas preventivas de caries de infancia temprana y salud bucal.
- Realizar campañas de promoción sobre la alimentación de acuerdo a la edad de niños menores de 5 años también se recomienda incluir en su plan educativo temas con respecto a la buena alimentación, evitar la ingesta de azúcares que son nocivos para la salud de los niños y enseñarles que alimentos son sanos y nutritivos para los niños.

- Realizar promoción y prevención sobre las técnicas de cepillado y el uso de pasta dental aplicación de sellantes a temprana edad adecuado, por los profesionales odontólogos de Puesto de Salud de Villa Rojas.
- Motivar a los padres sobre las visitas odontológicas tiene que se cada tres meses para una buena salud bucal para sus hijos.

## **CAPITULO V**

### **5.1 APORTE CIENTIFICO Y SOCIAL DE LA INVESTIGACION**

El aporte científico de esta investigación es para ayudar y también mejorar los hábitos de higiene oral en niños menores de 5 años.

## BIBLIOGRAFÍA

- cruz, E. d. (2018). Determinación del Riesgo Estomatológico en Niños . *Clinica de posgrado de la facultad de odontologia* . Lima , Peru.
- Doroteo, P. (2017). Relación obesidad y caries dental. Recopilaciones de Cartel y oral. Mexico.
- Fernandez, G. (2017). Caries de la temprana infancia: denominación, definición de caso y prevalencia en algunos países del mundo. *Odovtos - International Journal of Dental Sciences*. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=499551911008>.
- Guerrero, G. (2017). Epidemiología de caries dental y factores de riesgo asociados a la dentición primaria en preescolares. *Revista ADM. [Serjada en línea]*. <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2009/od093b.pdf>.
- Henostroza, H. (2015). Diagnostico de caries dental. *Editoria Rioano 2da edicion*.
- Lamas, M. (2018). Caries de la infancia temprana: etiología, factores de riesgo y prevencion. *Profesion dental*.
- Ministerio de Salud . (2018). Salud bucal . Disponible en: [www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_2.asp?sub5=13](http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13).
- Moses, A. (2013). Caries dental asociada al índice de higiene oral simplificado en niños. Lima, Peru .
- O.M.S. (2010). Etiologia y prevención de la caries dental. Ginebra.
- O.M.S. (2020). Salud bucodental . *Organizacion mundial de la salud* . Disponible en: [https://www.who.int/topics/oral\\_health/es/](https://www.who.int/topics/oral_health/es/).
- Ortega, M. (2018). Factores familiares asociados con el estado de nutricion y la salud oral en adolescentes. Mexico.

Rojas, M. (2017). Factores de riesgo en la producción de caries dental en niños menores de 5 años . Lima.

Sayer, D. (2015). Caries dental sus diagnósticos y sus tratamientos. *Tesis para el Doctorado en cirugía dental*. Bogotá , Colombia.

## **ANEXO**

### **Instrumento de Encuesta**

Encuesta que se aplicó a los padres de familia de pacientes de 6 meses a menor de 5 años que asistieron al puesto de salud Villa Rojas.

**Factores de riesgo de caries dental en niños de 6 meses a menores de 5 años que acuden al puesto de salud de la comunidad de villa rojas en el periodo de abril a junio de la gestión 2021.**

**1. Cual el Género de su niño menor de 5 años en puesto de salud de Villa Rojas.**

- a) Femenina
- b) Masculino

**2. Tipo de alimentación que reciben el menor antes de los 2 años en Puesto de Salud de la Comunidad de Villa Rojas.**

- a) pecho
- b) biberón
- c) mixta los dos

**3. Numero de alimentación consumida por los niños menores de 5 años en Puesto de Salud Villa Rojas.**

- a) 2 veces
- b) 3veces
- c) 5 veces

**5.Tipo de alimentación que recibe el menor de 5 años en el Puesto de Salud Villa Rojas.**

- a) Verduras y frutas
- b) Arroz fideos pastas y otros
- c) Galletas y dulces

**6.Frecuencia de cepillado dental en los niños menores de 5 años en Puesto de Salud de Villa Rojas informado por los padres.**

- a) Después de cada comida
- b) Una vez al día
- c) Alguna vez
- d) Nunca

**7. Número de niños que utilizan pasta dental para el cepillado de sus dientes en Puesto de Salud Villa Rojas.**

- a) SI
- b) No
- c) A veces

**8. Frecuencia de visitas que realizan los niños menores de 5 años al odontólogo en Puesto de Salud de Villa Rojas.**

- a) Cada mes
- b) Cada tres meses
- c) Cada 6 meses
- d) Cada año
- e) Cuando hay dolor

**9. Número de padres que cuentan con trabajo estable en la comunidad de Villa Rojas.**

- a) Si
- b) No

**10. Recibió charlas educativas sobre salud bucal por profesionales odontólogos para su hijo en la comunidad de Villa Rojas.**

- a) Si
- b) No
- a) Alguna vez

**FOTOS DE LAS ENTREVISTAS DE LA COMUNIDAD VILLA ROJAS**







## **PERFIL DEMOGRAFICO**

Límites de comunidad:

Norte: con cachuelita alta

Nor este: con la comunidad de san pedro

Localización en el área Por venir ubicado en provincia Nicolás Suarez del departamento pando está situada a 4km al este de villa rojas.

La comunidad está representada por una población donde se tiene una cantidad aproximada de habitantes.

## **RECURSOS NATURALES**

Fauna: principalmente los animales domésticos como: perros gatos, gallinas, cerdos, ganado bovino entre otros, además de aves silvestres (loros) monos en los lugares aun selváticos, como cerdo del monte.

Flora: es variada ya que nos encontramos en una zona amazónica, podemos conseguir flores silvestres así mismo existen plantas de asai, majo palmito, mango, naranja, toronja, guineo, mandarina, limón, papaya, plátano, majo y otros propios del medio.

Clima: caluroso que oscila generalmente entre 25 a 35 grados centígrados, cuenta con las cuatro estaciones del año. (primavera, otoño, e invierno).